

## **ДЫХАТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ В ПРОГРАММЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ**

***В.В. Сачковская, магистрант***

*Научный руководитель – Т.В. Маринич, канд. мед. наук, доцент*

***Полесский государственный университет***

В Республике Беларусь за последние годы отмечается тенденция роста численности детей с нарушениями речи. Дети дошкольного возраста в наибольшей степени зависят от социальной среды, благодаря которой происходит их развитие. Ограничение коммуникаций, которое наблюдается у детей с нарушением речи, оказывает негативное влияние на формирующуюся личность, психофизическое состояние детей. Нарушения речи занимает одно из ведущих мест, в структуре заболеваемости нервной системы у детей [3].

Речь – важнейшая психическая функция, присущая только человеку. Речевые нарушения, возникнув под влиянием какого-либо патогенного фактора, сами не исчезают и без специально организованной коррекционной работы могут отрицательно сказаться на всем дальнейшем развитии ребёнка.

Наиболее распространенными проявлениями нарушений речевой моторики являются нарушения речевого (или фонационного) дыхания: слабо развитые функциональные возможности дыхательной системы или неумение использовать дыхательные ресурсы в речевом акте — учащенное, поверхностное дыхание, преимущественно грудного типа, с нарушенным ритмом, произнесение слов на вдохе, одышка во время речи, слабая опора дыхания; неправильная артикуляция, нарушения координации артикуляции с дыханием и голосом, недостаточная подвижность органов речевого аппарата, что делает речь «смазанной», вялой, с нарушенным темпом [1,5].

Поскольку произносительная сторона речи во многом определяется регуляторными и функциональными возможностями дыхательной системы, то развитие моторной стороны речи следует осуществлять на основе достаточно высокого уровня сформированности произвольной регуляции и развития основных параметров внешнего дыхания [2, 4].

Цель исследования: оценить эффективность воздействия средств лечебной физической культуры на функциональное состояние детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи.

Организация исследования:

В исследовании приняло участие 20 детей 5–6 лет. Дети, принявшие участие в эксперименте, были разделены на две группы (экспериментальную и контрольную) по 10 человек в каждой. Проведено анкетирование родителей для получения информации об анамнезе жизни детей, выполнен анализ медицинской документации, проведен анализ продолжительности речевого и неречевого выдоха.

По результатам анкетирования было выявлено, что половина родителей, несмотря на посещение ребенком логопедической группы дошкольного учреждения, ответили, что речевое развитие

их детей соответствует возрастной норме, это говорит о сомнительной приверженности родителей коррекционной работе. Так же было выявлено, что дополнительные занятия с ребенком по совершенствованию его речи проводят 50% родителей, и у 50% коррекция речевых нарушений осуществляется только в логопедической группе ДОУ.

При анализе медицинской документации в исследуемой группе наблюдались следующие виды нарушения речи: у 40% детей – дислалия, 30% – задержка речевого развития, у 20% – общее недоразвитие речи и у 10% экспрессивное расстройство речи.

Всем детям контрольной и экспериментальной групп было проведено исследование функции внешнего дыхания. Среднее значение ЖЕЛ в экспериментальной группе было на уровне 78,4% от возрастной нормы, в контрольной группе – 82,9%. Таким образом, отмечены более низкие показатели ЖЕЛ у детей с нарушениями речи, что согласуется с данными, полученными при анализе научной литературы.

Ребенку предлагалось выполнить несколько заданий:

Для определения длительности внеречевого выдоха ребенку предлагалось выполнить максимально возможный по длительности выдох через рот. Чтобы увлечь их, разыгрывали ситуацию: как можно дольше дуть на ватку (снежинку). Время выдоха фиксировали с помощью секундомера.

Для определения силы внеречевого выдоха ребенку предлагалось выполнить максимально возможный по силе выдох через рот. По заданию следовало подуть на метку так, чтобы она как можно дальше переместилась по гладкой поверхности стола. Расстояние, преодоленное меткой, измеряли линейкой в сантиметрах.

Следующее задание заключалось в том, что детям предлагалось как можно дольше на одном выдохе произнести звуки «а», «у», «и». Время звучания звуков (выдоха) фиксировали с помощью секундомера.

Затем детям предлагалось произнести стихотворение А. Барто «Наша Таня» (содержит 17 слов или 30 слогов) – определяли, сколько слогов дошкольник может произнести на одном вдохе. Наблюдали и фиксировали, когда ребенок добывает воздух, делает вдох в процессе речевого высказывания.

Для экспериментальной группы разработан комплекс лечебной физической культуры с применением дыхательных упражнений для повышения функциональных возможностей респираторной системы, нормализации речевого дыхания у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи. В результате анализа данных литературных источников был составлен комплекс занятий ЛФК:

В подготовительную часть включены основные виды движений (ходьба, бег, прыжки), общеразвивающие упражнения.

В основную часть занятия были включены статические и динамические дыхательные упражнения с целью – научить детей быстро, бесшумно производить вдох и рационально, плавно расходовать воздух на выдохе. Детям в игровой форме предлагались задания. Для выработки ровного, планомерного, удлиненного выдоха организовывали игры с использованием картотеки игр по развитию дыхания.

Заключительная часть занятия составляла 10-15% времени. В ней использовались физические упражнения на расслабление.

В результате изучения физического развития и функционального состояния респираторной системы у детей старшего дошкольного возраста с нарушением речи в исследуемых группах до начала эксперимента было выявлено, что длительность и сила внеречевого выдоха у детей с нарушением речи достоверно ниже, чем у детей того же возраста, но без данной патологии (сила выдоха ЭГ  $-1,44 \pm 0,54$ ; КГ  $-1,56 \pm 0,83$ ; длительность выдоха ЭГ  $-83,1 \pm 22,4$ ; КГ  $-103,1 \pm 37,5$ )

После применения предложенного нами комплекса у детей дошкольного возраста с нарушениями речи в экспериментальной группе наблюдалось статистически достоверное улучшение показателей длительности и силы внеречевого выдоха на 11,8% и 6,3%, длительности произнесения гласных звуков на одном выдохе (звуки а, у, и – на 3,8%, 16,6%, 2,8% соответственно), показателей произнесения количества слов (слогов) на одном выдохе детей на 11,4%.

После эксперимента повторно проведено исследование функции внешнего дыхания. Прирост показателя ЖЕЛ в экспериментальной группе составил 7,7%.

Полученные результаты доказывают благоприятное воздействие разработанного нами комплекса лечебной физической культуры с применением дыхательных упражнений для повышения функциональных возможности респираторной системы, нормализации речевого дыхания у испытуемых экспериментальной группы.

### **Список использованных источников**

1. Ашмарин, Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании: пособ. для студентов, аспирантов и преподавателей ин-тов физ. культ./Б.А.Ашмарин – М.: Физ-культура и спорт, 1978. – 223 с.
2. Волкова, Г.А. Логопедическая ритмика: учеб. для студ. высш.учеб.заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. – 272 с.
3. Евсеев, С.П. Адаптивная физическая культура: учебн. пособие. – 2-е изд., стереотип. / С.П.Евсеев, Л.В.Шапкина – М.: Советский спорт, 2004. – 240 с.
4. Теория и организация адаптивной физической культуры: учебник. В 2 т. Т. 2: Содержание и методики адаптивной физической культуры и характеристика её основных видов. / Под общей ред. проф. С.П.Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Советский спорт, 2005. – 448 с.
5. Шохор – Троцкая, М. К. Речь и афазия. Методологический подход к определению речевых расстройств / М. К. Шохор – Троцкая. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 156 с.